



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**MEDICINA**

**PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS  
NA POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE MISSAL-PR**

**EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA**

Foz do Iguaçu  
2020



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS  
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**MEDICINA**

**PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA  
POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE MISSAL-PR**

**EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof. Dra. Maria Leandra Terêncio

Foz do Iguaçu  
2020

EDUARDO CORDEIRO DE OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA  
POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE MISSAL-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

**BANCA EXAMINADORA**

Dispensado da apresentação do TCC à banca examinadora por decisão do colegiado do curso de medicina conforme ATA Nº 105/2020 - CMED (10.01.06.03.04.03.06).

---

Orientador: Prof. Dra. Maria Leandra Terêncio  
UNILA

---

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)  
(Sigla da Instituição)

---

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)  
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, 12 de agosto de 2020.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Eduardo Cordeiro de Oliveira

Curso: Medicina

Tipo de Documento

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> graduação | <input type="checkbox"/> artigo                                    |
| <input type="checkbox"/> especialização       | <input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> mestrado             | <input type="checkbox"/> monografia                                |
| <input type="checkbox"/> doutorado            | <input type="checkbox"/> dissertação                               |
|   | <input type="checkbox"/> tese                                      |
|   | <input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais               |
|   | <input type="checkbox"/> _____                                     |

Título do trabalho acadêmico: Prevalência do Câncer de Mama e Fatores de Risco Associados na População Feminina do Município de Missal-PR

Nome do orientador(a): Maria Leandra Terêncio

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

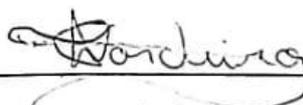
a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 26 de outubro de 2020.



Assinatura do Responsável

OLIVEIRA, Eduardo Cordeiro de. **Prevalência do câncer de mama e fatores de risco associados na população feminina do município de Missal-PR**. 2020. 24 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

## RESUMO

O câncer é uma doença crônico-degenerativa e multifatorial que representa atualmente uma das principais causas de morte no mundo. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência do câncer de mama e os fatores de risco associados na população feminina entre 40 e 69 anos do município de Missal-PR. Trata-se de um estudo analítico, exploratório, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar realizado com 477 mulheres com idade entre 40 e 69 anos, entre o período de agosto de 2018 e junho de 2019. Foram utilizadas as seguintes variáveis consideradas fatores de risco para o câncer de mama: idade entre 40 e 69 anos, cor, história familiar de câncer, uso de contraceptivos hormonais, uso de reposição hormonal, tabagismo, obesidade e uso de álcool. O resultado das análises indicou que a maioria das mulheres entrevistadas são da cor branca, apresentam idade média de aproximadamente 54 anos e que a história familiar de câncer e a obesidade são fatores de risco importantes nesta população. Desta forma, destaca-se a necessidade de medidas que visem reduzir os fatores de risco modificáveis nessa população e a importância de investir no rastreamento e investigação da doença em grupos de maior risco.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Neoplasias mamárias. Epidemiologia. Estudos transversais. Medicina preventiva.

OLIVEIRA, Eduardo Cordeiro de. **Prevalence of breast cancer and associated risk factors in the female population from the city of Missal-PR.** 2020. 24 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

### **ABSTRACT**

Cancer is a chronic degenerative and multifactorial disease that currently represents one of the leading causes of death in the world. This study aimed to identify the prevalence of breast cancer and associated risk factors in the female population between 40 and 69 years old in the city of Missal-PR. This is an analytical, exploratory, cross-sectional household population survey study conducted with 477 women aged 40 to 69 years, between August 2018 and June 2019. It was used the following variables considered risk factors for breast cancer: age between 40 and 69 years, race, family history of cancer, use of hormonal contraceptives, use of hormonal replacement, smoking, obesity and alcohol use. The result of the analyzes indicated that most of the women interviewed are white, have an average age of approximately 54 years, and that family history of cancer and obesity are significant risk factors in this population. Thus, there is a need for measures to reduce modifiable risk factors in this population and the importance of investing in the screening and investigation of the disease in high risk groups.

**Key words:** Breast cancer. Epidemiology. Cross-sectional studies. Preventive medicine.

OLIVEIRA, Eduardo Cordeiro de. **Prevalencia de cáncer de mama y factores de riesgo asociados en la población femenina del municipio de Missal-PR.** 2020. 24 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

## RESUMEN

El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa y multifactorial que actualmente representa una de las principales causas de muerte en el mundo. Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de cáncer de mama y los factores de riesgo asociados en la población femenina entre 40 y 69 años de la ciudad de Missal-PR. Se trata de un estudio analítico, exploratorio, transversal, tipo de encuesta de población domiciliar realizada con 477 mujeres de entre 40 y 69 años, entre el período de agosto de 2018 a junio de 2019. Se consideraron factores de riesgo las siguientes variables para el cáncer de mama: edad entre 40 y 69 años, color, antecedentes familiares de cáncer, uso de anticonceptivos hormonales, uso de reemplazo hormonal, tabaquismo, obesidad y uso de alcohol. Los resultados de los análisis indicaron que la mayoría de las mujeres entrevistadas son blancas, tienen una edad promedio de aproximadamente 54 años y que los antecedentes familiares de cáncer y obesidad son factores de riesgo importantes en esta población. Así, se destaca la necesidad de medidas encaminadas a reducir los factores de riesgo modificables en esta población y la importancia de invertir en el cribado e investigación de la enfermedad en grupos de alto riesgo.

**Palabras clave:** Cáncer de mama. Epidemiología. Estudios transversales. Medicina preventiva.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AICR	American Institute for Cancer Research
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
Unila	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Unioeste	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
WCRF	World Cancer Research Fund

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>10</b>
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO .....	10
2.1.1 <i>Município de Missal</i> .....	10
2.1.2 <i>Câncer – Dados epidemiológicos</i> .....	11
2.1.3 <i>Fatores de risco associados ao câncer</i> .....	12
2.2 METODOLOGIA .....	13
2.2.1 <i>Tipo de estudo</i> .....	13
2.2.2 <i>Cenário do estudo</i> .....	13
2.2.3 <i>Período do estudo</i> .....	14
2.2.4 <i>Sujeitos do estudo</i> .....	14
2.2.5 <i>Coleta de dados</i> .....	14
2.2.5.1 <i>Instrumento para coleta de dados</i> .....	14
2.2.5.2 <i>Estratégia para coleta de dados</i> .....	15
2.2.6 <i>Análise dos dados</i> .....	15
2.2.7 <i>Aspectos éticos</i> .....	15
2.2.8 <i>Limitações do estudo</i> .....	15
2.3 RESULTADOS .....	16
2.4 DISCUSSÃO .....	16
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>23</b>
<b>Apêndice A - Formulário de entrevista (parte 1) .....</b>	<b>23</b>
<b>Apêndice B - Formulário de entrevista (parte 2).....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os números de casos de câncer aumentaram significativamente em todo o mundo, representando importante problema de saúde pública. Em âmbito global, o câncer deve atingir taxas preocupantes nos próximos 20 anos, chegando a 22 milhões de novos casos e 13 milhões de mortes causadas pela doença em cada ano (AGUIAR JR et al., 2016).

Entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil, destacam-se o câncer de pele não-melanoma, mama, próstata, cólon, reto, pulmão e estômago. Estima-se que entre o biênio 2020-2022 sejam diagnosticados, por ano, cerca de 625 mil novos casos no país (INCA, 2019). Excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama representa o tipo de câncer mais frequente na população feminina brasileira, sendo estimados mais de 66.000 novos casos em cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019).

O câncer de mama, assim como outros tipos de câncer, é multifatorial e possui diversos fatores de risco para o seu aparecimento. Dessa forma, levando em conta as características genéticas, comportamentais, étnicas, culturais e ambientais, presume-se que a frequência da doença sofra grandes variações em diferentes locais. Segundo o INCA (2019), o risco de estimado de desenvolver de câncer de mama sofre acentuadas variações de acordo com a região do Brasil, sendo de 71,16 por 100 mil na Região Sul, atrás apenas da região Sudeste (81,06 / 100.000).

A cidade de Missal, localizada no Oeste do Paraná, região Sul do Brasil, identificou, por meio de análise dos dados de saúde do município, um número elevado de procedimentos oncológicos realizados no em sua área de abrangência, levando a uma parceria entre o município e a Universidade Federal da Integração Latino-Americana para a realização do Projeto de Pesquisa *Estabelecimento do Perfil de Adoecimento Oncológico da População de Missal- PR (S.M.I.L.e)*.

Neste contexto, este trabalho teve como objetivo responder qual a prevalência do câncer de mama no município de Missal e sua associação com os fatores de risco para a doença.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1.1 Município de Missal

A colonização da região de Missal teve início em meados da década de 1960 por descendentes da segunda geração de imigrantes alemães. Na época, somente famílias que pertenciam à religião católica poderiam se instalar na região. Foi somente na década de 80, por meio do desmembramento de Medianeira, que Missal foi oficialmente reconhecida como município, por meio da Lei Estadual no 7.566.

Localizado no extremo oeste do Paraná, Missal abrange uma área de 323,042 km<sup>2</sup>, e destes, 43,470 km<sup>2</sup> são banhados pelo Lago de Itaipu. A população estimada para 2016 foi de 10.863 habitantes, sendo 51,74% residentes na área urbana e 48,26% na área rural. Possui uma densidade populacional de 33,53 hab/km<sup>2</sup>, apresentando taxa de crescimento populacional de 0,9% ao ano (IBGE, 2016).

Missal é um município agrícola caracterizado pela agricultura familiar, lavoura e atividades ligadas à pecuária. Um levantamento elaborado a partir de dados disponibilizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) revela que 49,84% dessa área plantada é ocupada com o cultivo de soja, 43,24% com milho, 2,82% com mandioca, 1,92 % com fumo entre outros.

Os dados da Rede de Assistência à Saúde, disponibilizados pelo TABNET (DATASUS), revelam que a população de Missal conta com 120 profissionais da área da saúde bem como 21 estabelecimentos prestadores ou não de serviços para o SUS: um Centro de Saúde Público; três Clínicas Especializadas (uma filantrópica e duas privadas), nove consultórios privados; dois hospitais privados; quatro Postos de Saúde públicos e duas Unidades privadas de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia.

Com relação aos atendimentos ambulatoriais e internações, as neoplasias ocupam a segunda posição no quadro de incidência populacional, ficando atrás apenas das doenças do aparelho respiratório. A faixa etária mais prevalente quanto à presença (19,6%) e morte (37,5%) por neoplasias é a de 50-64 anos, seguida da faixa etária de 20-49 anos. Os dados de mortalidade também apontam as neoplasias como a segunda causa de morte (21%), ficando as doenças do aparelho circulatório com a primeira posição (31,5%).

### 2.1.2 Câncer – Dados epidemiológicos

A perspectiva mundial acerca das alterações de perfis epidemiológicos e demográficos mudou drasticamente no último século. Ao mesmo tempo em que houve um declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas, houve aumento na expectativa de vida da população e da incidência e prevalência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer (KLIGERMAN, 2001; RCBP-INCA, 2017).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgados recentemente, indicam que 8,8 milhões de pessoas morrem de câncer por ano, a maioria nos países em desenvolvimento. No mundo, o câncer corresponde à segunda causa mais frequente de morte, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. Ao longo dos anos, a mortalidade por neoplasias aumentou 31% desde 2000 e chegou a 223,4 mil pessoas por ano no final de 2015. Para 2025, estima-se mais de 20 milhões de novos casos. Desta forma, novas diretrizes divulgadas pela OMS pretendem aumentar a expectativa de vida ao garantir que serviços de saúde tenham como foco o diagnóstico e o tratamento precoce de tais afecções (INCA, 2017; DUTRA & FERREIRA, 2017).

O significativo aumento do número de casos no país aponta para a importância que as neoplasias representam na saúde pública, principalmente por conta de sua morbimortalidade. Entretanto, nas diferentes regiões do país, observa-se incidência variável das neoplasias provavelmente por conta de características regionais já que é sabido que fatores como dieta, hábitos alimentares, ascendência e descendência familiares e exposição ambiental a agentes potencialmente cancerígenos podem influenciar tal distribuição (GUERRA et al., 2005; PANIS et al., 2016; INCA, 2017).

São estimados mais de 60 mil novos casos de câncer de mama por ano no triênio 2020-2022 no Brasil. Devido à alta incidência e às grandes repercussões psicológicas e físicas, o câncer de mama é um dos mais temidos pelas mulheres. A doença, apesar de representar a maior causa de morte entre mulheres no mundo, possui uma letalidade relativamente baixa, sendo que a taxa de mortalidade corresponde a menos de um terço da taxa de incidência (INCA,2019; SILVA & RIUL, 2011).

Há uma tendência de aumento da taxa de incidência do câncer de mama na maior parte do mundo, ainda que na última década tenha ocorrido uma queda na incidência de câncer de mama em países altamente desenvolvidos. Para o Brasil, é estimado um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2017).

O câncer de mama pode afetar mulheres de diversas idades. O diagnóstico da doença ocorre principalmente na faixa etária entre 40 e 60 anos de idade. Ainda que

sejam raros os casos ocorridos antes dos 35 anos de idade, o câncer de mama em mulheres jovens é cada vez mais comum (SILVA & RIUL, 2011).

O conhecimento da história familiar e os cálculos de risco para o desenvolvimento desta e outras doenças associadas permitem a tomada de decisões com relação, por exemplo, a estratégias de tratamento, alteração do estilo de vida e questões relacionadas à reprodução que podem ser adotadas visando à redução dos riscos (JUCOSKI, 2016).

### 2.1.3 Fatores de risco associados ao câncer

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. A ação carcinogênica de um agente depende da predisposição genética do indivíduo, da dose e tempo de exposição a esses agentes, do mecanismo patogênico específico de cada agente e pela interação entre eles (INCA, 2014; PANIS et al., 2016).

Na atualidade, reconhece-se que o aparecimento do câncer está diretamente vinculado a uma multiplicidade de causas. As primeiras manifestações podem surgir após muitos anos de uma exposição única ou contínua aos fatores de risco, sendo que os mesmos podem ser encontrados no ambiente físico, herdados ou resultados de hábitos e costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Os principais fatores de risco para o câncer são: tabagismo, má alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, exposição solar, radiações, químicos industriais, medicamentos e agrotóxicos (INCA, 2017; DUTRA & FERREIRA, 2017).

Estudos recentes ressaltam que o câncer de mama vem aumentando em incidência ao longo do tempo, concomitantemente ao aumento da industrialização e urbanização. O World Cancer Research Fund (WCRF) e o American Institute for Cancer Research (AICR) realizaram ampla investigação sobre os fatores associados ao câncer de mama, de modo que merecem atenção os fatores relacionados a variáveis ginecológicas, antropométricas, história da amamentação, ingestão de bebida alcoólica e atividade física (INUMARU et al., 2011).

Neste contexto, o Ministério da Saúde destaca como importantes fatores de risco ao aparecimento do câncer de mama: histórico familiar, mutações germinativas, exposição prolongada a estrógenos endógenos, menarca precoce, menopausa tardia, idade tardia no primeiro parto, contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal, etilismo, sobrepeso, obesidade e inatividade física (IARC, 2015; LACEY et al., 2009).

As diferenças na incidência de câncer de mama entre países desenvolvidos e em desenvolvimento podem ser parcialmente explicadas pelos efeitos da dieta combinados com o primeiro parto tardio, menor paridade e menor tempo de amamentação. A crescente adoção do estilo de vida ocidental em países de baixa e média renda constitui-se em expressivo determinante no aumento da incidência do câncer de mama nesses países (PETO, 2001).

Devido a toda complexidade de fatores que envolvem essa doença, há um esforço crescente em todo o mundo para determinar o impacto de fatores ambientais, genéticos e de estilo de vida na estabilidade genômica em populações humanas que podem vir a desencadear cânceres (DEHLER et al., 2014; SILVA, 2013; EISENBERG, 2013).

Desta forma, o presente plano de trabalho tem como objetivo contribuir com informações relevantes acerca do perfil epidemiológico do câncer de mama na população feminina de Missal, bem como apontar os fatores de risco associados a ele.

## 2.2 METODOLOGIA

### 2.2.1 Tipo de estudo

Foi realizado estudo analítico, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar. O estudo de corte transversal, também chamado de seccional, determina de forma simultânea a condição de saúde dos pacientes e os fatores, permitindo a comparação das características de indivíduos considerados doentes com as características de indivíduos considerados não doentes (LIMA-COSTA & BARRETO, 2003).

### 2.2.2 Cenário do estudo

Pesquisa por população, isto é, levantamento prioritário de dados georreferenciados de todas as pacientes com câncer de mama residentes no município de

Missal - bem como de seus familiares - e dados de maior parte da população feminina residente no Município exposta ou não aos fatores de risco.

### 2.2.3 Período do estudo

A coleta e análise de dados foram realizadas no período de agosto de 2018 a junho de 2019.

### 2.2.4 Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres com idade entre 40 e 69 anos residentes no município de Missal-PR.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

- (a) ser do sexo feminino;
- (b) ter idade entre 40 e 69 anos;
- (c) aceitar participar da pesquisa;
- (d) ser residente do Município de Missal (PR);

### 2.2.5 Coleta de dados

#### 2.2.5.1 *Instrumento para coleta de dados*

A coleta de dos dados foi feita por meio de um formulário georreferenciado de entrevista estruturado e pré-testado, contendo questões referentes a aspectos socioeconômicos, biológicos, comportamentais e de utilização dos serviços assistenciais de saúde (Apêndice A e Apêndice B). O questionário continha dados como data de nascimento, raça, peso, altura, circunferência abdominal, frequência, tempo de uso e tipo de tabagismo, frequência e tempo de consumo de bebidas alcoólicas, história pessoal de câncer, história de câncer em familiares de até 3º grau e cônjuge, realização de mamografia, incluindo frequência e a idade do primeiro exame, tempo de uso de contraceptivos orais e tempo de uso de terapia de reposição hormonal.

As variáveis utilizadas neste estudo, de acordo com o Ministério da Saúde, são: idade entre 40 e 69 anos, raça, obesidade, etilismo, fumo, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, mãe ou irmã com história de câncer de mama, história pessoal

de câncer de mama, uso prolongado de contraceptivos orais e utilização de terapia de reposição hormonal.

#### *2.2.5.2 Estratégia para coleta de dados*

Os dados foram coletados por entrevistas domiciliares, realizadas com o apoio da equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Missal. Estes foram armazenados em planilha do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0.

#### 2.2.6 Análise dos dados

Através dos dados obtidos foi possível calcular a estimativa de prevalência do câncer de mama em mulheres com idade entre 40 e 69 anos na cidade de Missal. O cálculo foi realizado da seguinte forma: o número de pacientes com câncer de mama dividido pelo total da população estudada, multiplicando o resultado por 100.000 (cem mil). Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva com distribuição em frequências e porcentagens na série temporal de acordo com as variáveis raça, faixa etária, peso, uso de álcool, fumo, paridade, idade da primeira gestação, história familiar de câncer de mama, história pessoal de câncer de mama, uso prolongado de contraceptivos e uso de reposição de hormonal.

#### 2.2.7 Aspectos éticos

Este estudo respeitou o sigilo e o anonimato dos participantes, a identificação do usuário foi codificada por meio de número de registro dos dados do estudo. Os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) foram respeitados em todas as fases do projeto.

O Projeto está cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste (UNIOESTE) – (CAAE: 79421517.9.0000.0107, Número do Parecer: 2.442.020).

#### 2.2.8 Limitações do estudo

Este estudo não possibilita estabelecer relações causais entre as variáveis estudadas e o câncer de mama. Pelo fato de os dados serem coletados por meio de entrevistas, torna-se possível que tenha ocorrido omissão de informações por parte dos sujeitos da pesquisa.

## 2.3 RESULTADOS

A população entrevistada foi composta por 477 mulheres de 40 a 69 anos de idade, sendo predominantemente de cor branca (85,3%) e com uma média de idade de aproximadamente 53,9 anos (dp: 8,41). A cor parda compõe 13,8% (66) e as negras 0,8% (4) da amostra.

A proporção de indivíduos da população feminina de Missal-PR que eram acometidos pelo câncer de mama entre agosto de 2018 e junho de 2019 foi de 768,49 casos a cada 100.000 mulheres.

Cerca de 25,6% (122) foram classificadas como obesas e o IMC médio das entrevistadas foi calculado em 27,22 (dp: 5,4). O uso de bebida alcoólica em qualquer quantidade foi relatado por 32,9% (157), enquanto o tabagismo foi citado por 16,1% (77) das entrevistadas. Em relação ao anticoncepcional hormonal, 51,4% (245) afirmaram já ter feito o uso. A reposição hormonal foi citada por 11,9% (57). A história familiar de câncer foi citada por 69,2% (330) das entrevistadas.

## 2.4 DISCUSSÃO

A prevalência é uma análise de frequência muito importante que permite ao gestor de Saúde orientar sua equipe com maior eficiência nos planejamentos de ações e de serviços de saúde, testes diagnósticos e opções terapêuticas (INCA, 2017). No município de Missal, o presente estudo estimou a prevalência em 768,49 casos para cada 100.000 mulheres.

O estudo mostrou que 85,3% das pacientes são de cor branca e têm uma média de idade de aproximadamente 54 anos. A alta porcentagem de entrevistadas brancas é esperada, considerando o fato de que a cidade foi colonizada em meados da década de 1960 pela segunda geração de imigrantes alemães. Essas características são semelhantes às encontradas em estudos realizados com mulheres entre 40 e 69 anos nas cidades de Maringá-PR em 2008, na qual 81,1% eram de cor branca e com média de idade de 53 anos e de Pelotas-RS em 2002, na qual 80% eram de cor branca e com média de idade de 52,1 anos (Matos; Pelloso; Carvalho, 2010).

A literatura indica que os principais fatores de risco para o câncer esporádico são: tabagismo, má alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, exposição solar, radiações, químicos industriais, medicamentos e agrotóxicos (INCA, <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de->

mama; Dutra & Ferreira, 2017).

Este trabalho identificou que a obesidade está presente em 25,6% (122) das entrevistadas, semelhante ao encontrado no estudo em Maringá, na qual a porcentagem foi de 24,1%. Dentre os vários fatores de risco modificáveis para a carga global de câncer de mama, 21% de todas as mortes por neoplasia mamária em todo o mundo são atribuíveis ao uso de álcool, sobrepeso, obesidade e inatividade física. A obesidade é um dos fatores de risco modificáveis mais comuns para o câncer de mama, sendo o contribuinte mais importante desse grupo em países desenvolvidos e um dos principais em países em desenvolvimento. Em países de baixa e média renda, a proporção de cânceres de mama atribuíveis a esses fatores de risco foi de 18% e a inatividade física foi o determinante mais importante (10%). (Matos; Peloso; Carvalho, 2010; Danaei et al., 2005; Eisenberg et al., 2013).

A prevalência do excesso de peso e obesidade na população brasileira sofreu grande aumento nas últimas décadas. No ano de 2013, a obesidade estava presente em 24,4% das mulheres brasileiras, representando um aumento de cerca de três vezes se comparado com a década de 1970. A gordura corporal em excesso promove um estado inflamatório crônico, aumentando o risco para diversos tipos de câncer, entre eles o câncer de mama (INCA, 2019).

Além de um importante fator de risco modificável para câncer de mama, diversos estudos são unânimes em associar o excesso de peso a um pior prognóstico da doença, podendo aumentar os riscos de recidivas, metástases, mortalidade, incidência de câncer contralateral e de outros cânceres (Papa et al., 2013).

Entre as mulheres deste estudo, 16,1% (77) afirmaram ser tabagistas e 32,9% (157) faziam consumo de bebidas alcoólicas. Além do câncer de mama, o tabagismo é apontado como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, entre estas diversos outros tipos de cânceres. Os derivados do tabaco se relacionam com cerca de 30% das mortes por câncer. Estima-se que o tabagismo será responsável por 10% das mortes ocorridas no mundo no ano 2020. No Brasil, os principais cânceres que afetam as mulheres são os de mama, intestino, colo do útero, pulmão e estômago (Pinto; Pichon-Riviere; Bardach, 2015; INCA 2019).

O álcool também é considerado importante fator de risco para diversos tipos de cânceres em humanos, sendo o fator dietético mais consistentemente relacionado ao surgimento do câncer de mama, de forma que esse risco é proporcional à quantidade de álcool consumida. Assim, não existem níveis considerados seguros para o uso da bebida

alcoólica quando analisada como um fator de risco para o câncer de mama. Estudo realizado no ano de 2013 indicou que quase 35% das mulheres brasileiras adultas faziam uso de bebidas alcoólicas, sendo que mais de 6% faziam o uso considerado abusivo (Filho, 2013; INCA, 2019).

Por sua vez, os anticoncepcionais hormonais estão relacionados a um maior risco de desenvolver câncer de mama, mesmo anos após a interrupção do uso. No presente estudo, 51,4% (245) das mulheres relataram usar ou já ter feito uso dos mesmos. Um estudo realizado com pacientes com câncer de mama em um hospital de Fortaleza mostrou que mais de 70% destas já havia utilizado anticoncepcional hormonal oral ou injetável (Souza et al., 2017).

Em relação ao uso de reposição hormonal, 11,9% (57) já foram submetidas ao tratamento, valor abaixo do encontrado no estudo em mulheres de grupo semelhante na cidade de Maringá, no qual 30,5% disseram fazer ou já ter feito uso de reposição hormonal (Matos; Pelloso; Carvalho, 2010).

Ainda que o câncer de mama tenha a história familiar da doença como um importante fator de risco, considera-se atualmente que a grande maioria dos casos sejam esporádicos e que apenas uma baixa porcentagem das pacientes tenha história familiar positiva para o mesmo (Trochez, 2014).

Neste estudo, foi analisada apenas a prevalência da história familiar do câncer em geral, não sendo levado em conta especificamente a história familiar de câncer de mama. Das entrevistadas, 69,2% afirmaram ter parentes com história de algum tipo de câncer. Já no estudo realizado em Fortaleza, pouco mais da metade das pacientes tinham história familiar de câncer, sendo que a maior parte era de parentes de 2º grau. Em um estudo com pacientes oncológicas em um hospital na cidade de Caxias do Sul-RS, foi apontada uma prevalência de história familiar de câncer em 49,5% dos casos. Considerando apenas a história familiar de câncer de mama, a porcentagem de entrevistadas com história familiar de câncer de mama foi menor que 15% das entrevistadas na cidade de Maringá. Em estudo com pacientes de câncer de mama em serviço de oncologia de Montes Claros-MG entre os anos de 2006 e 2009, a história familiar de câncer de mama só foi referida em cerca de 20% dos casos (Souza et al., 2017; Dugno et al., 2014; Matos; Pelloso; Carvalho, 2010; Soares et al., 2012).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi composto por mulheres majoritariamente brancas e de faixa etária média de 53,9 anos de idade.

A estimativa de prevalência encontrada foi de 768,49 casos para cada 100 mil mulheres, entretanto, não foram encontrados dados em outros estudos que permitam a comparação com o valor obtido.

Há que se ressaltar a grande porcentagem de entrevistadas que afirmou possuir história familiar de câncer, mais de dois terços do grupo estudado. Esse dado evidencia um risco aumentado, não apenas para o câncer de mama na população, mas também para diversos outros tipos de câncer.

Além disso, verifica-se também ser preocupante o fato de ter sido identificada a ocorrência de obesidade em 25,6% das mulheres em faixa etária de maior risco para câncer de mama, principalmente por coexistirem, em muitas situações, com outros fatores de risco, como o tabagismo, uso de álcool, uso de anticoncepcionais e história de reposição hormonal, aumentando muito as probabilidades de surgimento de casos do câncer de mama.

Os dados evidenciam dois grupos de fatores de riscos para o câncer de mama presentes nessa população; um formado por fatores de risco modificáveis, como obesidade, tabagismo, uso de contraceptivos hormonais, uso de reposição hormonal e consumo de álcool e outro formado por fatores de risco não modificáveis, que correspondem a características intrínsecas a essa população, tais como história familiar, cor e idade.

Dessa forma, considera-se importante um maior investimento em medidas de combate aos fatores de risco modificáveis, como excesso de peso, tabagismo e consumo de álcool, o que, por sua vez, permitirá, a médio e longo prazo, uma redução da incidência do câncer de mama no município.

Por outro lado, a significativa presença de fatores de risco não modificáveis nessa população - como a história familiar de câncer - implica a necessidade do Poder Público investir em medidas de rastreamento para o câncer de mama, tais como mamografias periódicas e atividades de educação da população feminina para realização rotineira de autoexame da mama - principalmente nas pacientes de faixa etária de maior risco para a doença - bem como garantir uma rede de saúde de fácil acesso para investigação de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos diagnosticados.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR JR., Pedro Nazareth et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 14, n. 3, p. 330-337, Sept. 2016.
- DANAEI, G; VANDER, HS; LOPEZ, AD et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors. **Lancet**. 366(9499):1784-93. 2005.
- DEHLER et al. Recent trends in cancer incidence: impact of risk factors, diagnostic activities and data quality of registration. **Tumori**, 100:339-405, 2014.
- DUGNO. Matheus Luiz Ghellere et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 36, p. 60-66, 1 jan. 2014.
- DUTRA, Lidiane Silva; FERREIRA, Aldo Pacheco. Associação entre malformações congênitas e a utilização de agrotóxicos em monoculturas no Paraná, Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 241-253, June 2017.
- EISENBERG, A. L. A.; PINTO, I. V.; KOIFMAN, S. Triple-Negative Breast Cancer in Brazilian Women without Metastasis to Axillary Lymph Nodes: Ten-Year Survival and Prognostic Factors. **British Journal of Medicine & Medical Research**, v. 3, n. 4, p. 880-896, 2013.
- FILHO, Victor Wünsch. Consumo de Bebidas Alcoólicas e Risco de Câncer. **REVISTA USP**, São Paulo, n.96, p. 37-46, 1 fev. 2013.
- GUERRA, MR, GALLO, CVM, MENDONÇA, GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev. Bras. de Cancerologia**, 51: 227-234, 2005.
- IBM Corp. (2015). IBM SPSS Statistics, Version 23. Armonk, NY: IBM Corp. IARC, 2015. **International Agency for Research on Cancer**.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2015: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 124p., 2014.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 128p., 2017.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 120., 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: 108 p., 2017.

INUMARU, LE; SILVEIRA, EA; NAVES MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, 27 (7):1259-1270, 2011.

JUCOSKI, TS. **Levantamento de casos e aconselhamento genético de famílias com histórico de câncer na comunidade menonita de Witmarsum (PR).** Dissertação de Mestrado UFPR. Curitiba, 2016.

KLIGERMAN, J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 47(2): 111-14. 2001.

LACEY, JV; KREIMER, AR; BUYS, SS, et al. Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. **BMC Cancer** 9:84, 2009.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

MATOS, Jéssica Carvalho; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **DATASUS**. Informações de Saúde (TABNET). 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0210>. Acesso em: 20 Out. 2020.

PANIS et al. Localizações primárias de câncer mais incidentes na 8ª Regional de Saúde do Paraná e potenciais fatores de risco regionais. **Biosaúde**, v. 18, n. 2. Londrina.2016. ISSN: 2525-555X.

PAPA, Alexander Mol *et al.* Impacto da obesidade no prognóstico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 9, n. 31, p. 25-30, 1 jan. 2013.

PETO, J. Cancer epidemiology in the last century and the next decade. **Nature** 411(14):17, 2001.

PINTO, Márcia Teixeira, PICHON-RIVIERE, Andres e BARDACH, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**. 2015, v. 31, n. 6, pp. 1283-1297.

SILVA et al. Deficiências no Brasil: Conceito, história e aconselhamento genético. **ApaeCiência**, v.3, n.3, p.20-39, 2013.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, Dec. 2011.

SOARES, Priscila Bernardina Miranda et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 596-604, 1 fev. 2012.

SOUZA, Nazareth Hermínia Araújo et al. CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO NORDESTE BRASILEIRO. **SANARE**, Sobral, 2017, v. 16, n. 02, p. 60-67, 1 fev. 2017.

TROCHEZ, David M. et al. Polimorfismos en genes de baja penetrancia como marcadores genéticos de riesgo de cáncer de mama familiar entre mujeres colombianas. **Rev. Cienc., Cali**, v. 18, n. 2, p. 51-61, Dec. 2014 .

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (PARTE 1)

#### CADASTRO INDIVIDUAL

Código do imóvel	Nome completo		Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Quantos anos mora em Missal
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raça/Cor declarada	Estado Civil	Peso	Altura
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doador de sangue	Data última doação	Tipo sanguíneo	Naturalidade (Cidade/UF)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nível de escolaridade			
<input type="checkbox"/> Fundamental/Incompleto <input type="checkbox"/> Médio/Incompleto <input type="checkbox"/> Superior/Incompleto <input type="checkbox"/> Pós-Graduação/Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental/Completo <input type="checkbox"/> Médio/Completo <input type="checkbox"/> Superior/Completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação/Completo			
Resp. pelo domicílio	Relação com o responsável pelo domicílio		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Cônjuge (mesmo sexo) <input type="checkbox"/> Neto(a) <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Enteado(a) <input type="checkbox"/> Agregado(a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge consanguíneo <input type="checkbox"/> Bisneto(a) <input type="checkbox"/> Sogro(a) <input type="checkbox"/> Avô(ó) <input type="checkbox"/> Genro/Nora <input type="checkbox"/> Convivente		
Chá de ervas			
<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Regular ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana <input type="checkbox"/> Exporádico <input type="checkbox"/> Frequente ( ) 2x/Dia ( ) 3x/Dia ( ) 4x ou mais/Dia			
Tabagista	Tipo	A quantos anos?	Quantidade/dia?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Cigarro <input type="checkbox"/> Narguilé <input type="checkbox"/> Charuto <input type="checkbox"/> Cachimbo <input type="checkbox"/> Palheiro <input type="checkbox"/> Cigarilha	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consumo de álcool (em anos)	Chimarrão		
<input type="checkbox"/> Nunca (> de 1 dose/dia ou > de 7 doses/semana) <input type="checkbox"/> Baixo (< de 3 doses/dia ou < de 21 doses/semana) <input type="checkbox"/> Moderado (1-3 doses/dia ou 7-21 doses/semana) <input type="checkbox"/> Alto (< de 3 doses/dia ou < de 21 doses/semana)	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Regular ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana <input type="checkbox"/> Exporádico <input type="checkbox"/> Frequente ( ) 2x/Dia ( ) 3x/Dia ( ) 4x ou mais/Dia		
Quantas vezes por semana você ingere (0 a 7 vezes):	Tipo de gordura utilizada		
<input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Legumes e verduras <input type="checkbox"/> Industrializados <input type="checkbox"/> Carne Vermelha <input type="checkbox"/> Churrasco <input type="checkbox"/> Embutidos <input type="checkbox"/> Doces <input type="checkbox"/> Frituras	<input type="text"/>		
Se expõem ao sol?	Usa protetor solar?		
<input type="checkbox"/> Exporadicamente <input type="checkbox"/> 2x/Semana <input type="checkbox"/> 3x/Semana <input type="checkbox"/> 4x/Semana <input type="checkbox"/> 5x ou mais/Semana	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Esporadicamente (3 a 4 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Nunca (Uma vez ou menos por semana) <input type="checkbox"/> Quase todos os dias (5 a 6 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Quase nunca (1 a 2 vezes por semana)		
Média de horas de sono por dia em uma semana:	Qualidade do sono	Religião:	Renda mensal: (individual)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sofre de stress?	Já buscou/recebeu tratamento?	Já foi vacinado p/ hepatite?	Já teve hepatite viral?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
Já foi vacinado para HPV?	Já teve HPV?	Já foi diagnosticado com:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei	<input type="checkbox"/> Glicemia Elevada <input type="checkbox"/> Colesterol Elevado <input type="checkbox"/> Outros transtornos mentais. <input type="checkbox"/> Tireoide <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes	
Faz ou fez uso de alguma droga ilícita?	Se sim, quais drogas?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>		
Por quanto tempo?	Há quanto tempo parou?	Qual a frequência de uso?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Quase todos os dias (5 a 6 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Esporadicamente (3 a 4 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Quase nunca (1 a 2 vezes por semana) <input type="checkbox"/> Nunca (1 vez ou menos por semana)	
Obs.: <input type="text"/>			

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (PARTE 2)

Faz uso de algum medicamento contínuo?  Sim  Não Se sim, qual medicamento?

Por quanto tempo?  Há quanto tempo parou?  Qual a frequência de uso?

Todos os dias  Quase todos os dias (5 a 6 vezes por semana)  Esporadicamente (3 a 4 vezes por semana)  Quase nunca (1 a 2 vezes por semana)  Nunca (1 vez ou menos por semana)

Obs.:

### Atividades Físicas

Esporte	Modalidade	Há quantos anos	Frequência
Futebol	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Natação	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Bicicleta	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Caminhada	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Volei	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Corrida	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Bocha	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Bolão	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Dança	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Academia	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana
Outro (Cite)	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Amador	<input style="width: 20px;" type="text"/>	( ) Nunca ( ) Esporádico ( ) 2x/Semana ( ) 3x/Semana ( ) 4x/Semana ( ) 5x ou mais/Semana

Atividade laboral principal  Horas/dia  Há quanto tempo?  Faz uso de EPI?  Sim  Não se aplica  Não

Quais EPIs? (Equipamento de proteção individual)

No caso de trabalhar na agricultura:  Trabalha no próprio imóvel  Outro imóvel, Descreva:

Atividades anteriores  Anos

Câncer Já teve/tem?  Sim  Não Em qual parte do corpo/tipo?  Que idade tinha no diagnóstico?  Já fez quimioterapia?  Sim  Não Já fez radioterapia?  Sim  Não Já fez cirurgia oncológica?  Sim  Não

Câncer na família:		Idade do diagnóstico	Metástase	Foi a óbito pelo câncer?	No caso de homens: Já realizou exame de próstata?
Parentesco	Local do corpo				
Cônjuge	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
1º grau (Pais/Filhos)	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2º grau (Avós/Netos/Irmãos)	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3º grau (Bisavós/Tios Bisnetos/Sobrinhos)	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Idade do 1º exame?  Qual a frequência?

No caso de mulheres: Já realizou exame preventivo de colo de útero? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Idade do 1º exame? <input style="width: 50px;" type="text"/>	Qual a frequência? <input style="width: 50px;" type="text"/>	Já realizou mamografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Idade do 1º exame? <input style="width: 50px;" type="text"/>	Qual a frequência? <input style="width: 50px;" type="text"/>
Fez ou faz uso de contraceptivos orais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Está na menopausa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fez ou faz uso de terapia de reposição hormonal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Se sim, há quanto tempo utilizou/utiliza? <input style="width: 100px;" type="text"/>	Se sim, em que idade iniciou? <input style="width: 50px;" type="text"/>	Se sim, há quanto tempo utilizou/utiliza? <input style="width: 100px;" type="text"/>			